記入日：　年　月　日

**自己手配海外リサーチ・クラークシップチェックリスト**

　　　　　　　　学年：　　　　学籍番号：

氏名：

■本学の公式派遣先以外で海外リサーチ・クラークシップ先を探す際は、以下の事項を必ず派遣希望先に提示および確認してください。

希望派遣先研究代表者名：

希望派遣先機関・研究室名：

連絡先電話番号：（　　　　　　　　　　　）メールアドレス：（　　　　　　　　　　　　　）

研究内容：

|  |
| --- |
| **１．希望派遣先に提示・伝えるべきこと** |
| ▢ YCU Research Clerkship Program ※資料１  ▢ YCU英文パンフレット（Go Global）※資料２  ▢　リサーチ・クラークシップの期間  ▢　医学教育を受けてからの期間（例：Just finished the 3th year of 6 years undergraduate medical program） |
| **２．確認事項** |
| ▢　派遣希望先研究室代表教授による受入の意向  ※書面（Letter of Provisional Acceptance）にて確認できる状態  ▢　 同研究室の属する機関の事務担当者情報  名前（　　　　　　　　　　　　　 ）職位：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　 所属部署名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  電話番号：（　　　　　　　　　）メールアドレス：（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ▢　 手数料・実習料の有無　＊該当する方を記入  なし　/ あり（内容：　　　　　　　　　　金額：　　　　　　　　　　）  例：事務手続料 / $100.00  ▢　 派遣先機関によるビザ手続き対応可否　＊該当する方を記入  　　　可：（種類　　　　　　　　　　　　　　　） 例：J1ビザ  　　　否：どのような方法での滞在か（　　　　　　　　　　　　　　）　例：ESTA  ▢　　海外で実習することに関する家族の同意 |